

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MODALIDADE A DISTÂNCIA  
TURMA IV**



**Melhoraria da atenção à Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e de  
Mama na Unidade de Saúde Bairro Alto, Curitiba/PR.**

**Eliane dos Anjos Padilha Ceccon**

**Pelotas, 2014**

**Eliane dos Anjos Padilha Ceccon**

**Melhoraria da atenção à Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama na Unidade de Saúde Bairro Alto, Curitiba/PR.**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, sob a orientação de Linda Cristina Sangoi Haas, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.**

**Pelotas, 2014**

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

C387m Ceccon, Eliane dos Anjos Padilha

Melhoraria da atenção à prevenção ao câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde Bairro Alto, Curitiba/PR / Eliane dos Anjos Padilha Ceccon; Linda Cristina Sangoi Haas, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

77 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Programas de rastreamento 5.Neoplasias do colo do útero 6.Neoplasias da mama I. Haas, Linda Cristina Sangoi, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## **Dedicatória**

A família aqui representada por meu esposo e minha filha, pessoas que eu amo e que estão sempre presentes em todos os momentos da minha vida.

### **Meu esposo**

Nem sonhei desejar uma pessoa como você, Deus o colocou na minha vida muito cedo e nem imaginava que estava reservada tanta felicidade assim, você faz os meus dias serem especiais, faz meus sonhos que ainda nem sonhei tornarem-se reais, quando pensava que não poderia cursar uma faculdade, você me fez ver que poderia e conseguiria e eu consegui, nem pensava em fazer Especialização, as oportunidades surgiram e você me apoiou, entendeu meu cansaço nas madrugadas em que me colava ao computador, cuidou de nossa filhinha enquanto não pude dar atenção suficiente, só tenho a te agradecer, a você dedico todo meu sucesso, você é minha paixão, minha vida o motivo das minhas realizações, te amo muito.

### **Minha filha**

Por todas as experiências que me proporciona, te amo, quando dormia no tapete da sala aos meus pés enquanto digitava meus conteúdos de Intervenção, me apaixonei mais ainda, senti que assim como você precisa de mim, também preciso de você, seu carinho, seus beijos, sua companhia me faz sentir melhor, ser mãe, me fez sentir completa, me fez melhor profissional enfermeira, me fez ver o quão doce é escutar “mamãe eu te amo” e é por tudo isso que agradeço e peço desculpas pelo tempo que não pude estar ao seu lado, mas tenho certeza que tudo o que faço é pensando em nosso futuro e teremos muito tempo para brincar, passear, bagunçar e curtir as delícias que a vida nos proporciona. Amo-te, você é um presente de Deus.

## **Agradecimentos**

Primeiramente a Deus por estar presente em todos os momentos da minha vida, sinto sua presença, me protegendo e reservando o melhor para mim.

Minha mãe, porque sempre foi um exemplo de pessoa batalhadora, de bom caráter e de bom coração, me ensinou a amar a Deus e a conquistar meus objetivos desde muito cedo, me ajudou e me ajuda a superar obstáculos, agradeço a Deus a cada dia pela sua saúde e por ser a pessoa que és, te amo e admiro.

Minha orientadora Linda Cristina que dedicou seu tempo para acompanhar meus trabalhos e me orientar, sempre pronta a me ajudar, agradeço de coração.

A toda equipe dos US Bairro Alto que superou todos os obstáculos para melhorar o atendimento prestado através de uma Intervenção que exigiu muito de todos os profissionais, os quais atingiram o objetivo proposto de retomar um Programa que trará benefícios a nossa comunidade. Agradeço a contribuição de cada um, juntos somos mais fortes.

## Lista de figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	52
Figura 2	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico Alterado.....	54
Figura 3	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.....	55
Figura 4	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.....	56
Figura 5	Proporção de mulheres com registro adequado do exame Citopatológico de colo de útero.....	57
Figura 6	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.....	60
Figura 7	Proporção de mulheres com mamografia alterada.....	61
Figura 8	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.....	62
Figura 9	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....	63

### **Lista de abreviaturas/siglas**

AA	Alcoólicos Anônimos
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CP	Coleta de preventivo
EaD	Educação a Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Assistência a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa agentes comunitários de saúde
PR	Paraná
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
US	Unidade de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASIS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
VD	Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

	<b>Apresentação.....</b>	<b>12</b>
<b>1</b>	<b>Análise Situacional.....</b>	<b>13</b>
	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana	
1.1	de ambientação.....	13
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	14
1.3	Comentário comparativo entre o Texto Inicial e Análise Situacional.....	21
<b>2</b>	<b>Análise Estratégica.....</b>	<b>23</b>
2.1	Justificativa.....	23
2.2	Objetivos e metas.....	25
2.2.1	Objetivo Geral.....	25
2.2.2	Objetivos específicos.....	25
2.2.3	Metas.....	26
2.3	Metodologia.....	27
2.3.1	Detalhamento das ações.....	27
2.3.2	Indicadores.....	36
2.3.3	Logística.....	39
2.3.4	Cronograma.....	42
<b>3</b>	<b>Relatório da Intervenção.....</b>	<b>43</b>
3.1	As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	43
3.2	Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	49
3.3	Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	49
<b>4</b>	<b>Avaliação da intervenção.....</b>	<b>51</b>
4.1	Resultados.....	51



4.2	Discussão.....	65
4.3	Relatório da intervenção para gestores.....	66
4.4	Relatório da Intervenção para a comunidade.....	67
<b>5</b>	<b>5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....</b>	<b>69</b>
<b>6</b>	<b>6. Bibliografia.....</b>	<b>71</b>
	<b>Anexos.....</b>	<b>72</b>
	Anexo 1 – Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores, Ações.....	73
	Anexo 2 - Ficha espelho.....	74
	Anexo 3 – Planilha de coleta de dados.....	75
	Anexo 4 – Documento do comitê de ética.....	76
	<b>Apêndice.....</b>	<b>77</b>
	Apêndice A – Foto.....	77
	Apêndice B – Foto.....	78

## RESUMO

CECCON, Eliane dos Anjos Padilha. **Melhoraria da atenção à Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama na Unidade de Saúde Bairro Alto, Curitiba/PR.2014. 75 f.** Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

A prevenção do câncer de colo de útero e de mama está diretamente associada ao esclarecimento e avanço educacional da população a respeito dos fatores de risco e de como evitá-los. Dada à importância do diagnóstico precoce, as mulheres precisam ser permanentemente orientadas sobre a necessidade de consultar o ginecologista e fazer os exames de Papanicolau e Mamografia nas datas previstas, como forma de identificar possíveis lesões ainda na fase de pré- malignidade. Por entendermos que a prevenção é a melhor estratégia de cuidado à saúde da mulher, resolvemos desenvolver a ação programática de Prevenção de Câncer Colo de Útero e de Mama com necessidade de aprimorar essa estratégia já desenvolvida em nossa unidade de saúde. Foi utilizada uma intervenção que teve duração de quatro meses, baseada no Protocolo da Mulher do Governo Federal e no Protocolo Viva Mulher em Curitiba 2002, com o objetivo geral: Melhorar a atenção de Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama, onde foram realizadas ações nos quatro eixos (monitoramento e avaliação, gestão do serviço, engajamento público e qualificação da clínica) visando à melhoria da qualidade do serviço, melhoria da adesão das mulheres e a melhoria da qualidade dos exames e da qualidade dos registros realizados no âmbito da ação programática escolhida. Ao final da intervenção foram atendidas 386 mulheres de um total estimado de 4.264 mulheres na Faixa de 25 a 64 anos, o que representa 9.1.% das mulheres na Faixa etária de risco para câncer de colo uterino e 135 mulheres de um total de 1361 mulheres estimadas na faixa etária de 50 à 69 anos, representando 9,9 % das mulheres na faixa etária de risco para câncer de mama. Houve melhorias em todo o serviço atingindo metas de qualidade (exames laboratoriais, preenchimento de requisições, orientações sobre DST, Auto Exame de Mama) em 100%. A intervenção trouxe muitas melhorias para a unidade de saúde uma delas precisa ser ampliada: Captação de número maior de mulheres na faixa etária de risco. Deveremos reivindicar aumento de recursos humanos bem como dos agentes comunitários de saúde assim que regularizar a situação de contratações.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da mulher; unidade de saúde; câncer do colo do útero; câncer de mama.

## **APRESENTAÇÃO**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das mulheres, área de abrangência da Unidade de Saúde Bairro Alto do município de Curitiba/PR.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho, construídas de maneira independente, entre si, mas sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 16 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte, a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês abril de 2013, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de agosto de 2014, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## **1 ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em seu serviço**

É uma Unidade com ótima estrutura física, recepção espaçosa, amplo estacionamento, muitos consultórios inclusive para enfermeiro, sala específica para coleta de preventivo com banheiro, sala de observação, avaliação, curativo, vacina, farmácia, almoxarifado, cozinha, banheiros, sala do gestor de saúde, administração, amplos corredores, rampa de acesso aos cadeirantes, banheiros para usuários (falta sanitário para cadeirantes dentro da UBS, só temos no anexo) Espaço Saúde anexo a UBS.

Atendemos uma população de 16.400 pessoas, temos equipe de enfermagem completa no quadro de servidores e como na maioria das Unidades, estamos com falta do profissional médico, em duas equipes.

Passamos a Estratégia Saúde da Família (ESF), em maio de 2013 , estamos em fase de organização e adaptação, tanto pela mudança de modelo de atendimento, como adaptação dos servidores novos na UBS, inclusive eu que era gestora e voltei depois de seis anos para a assistência.

A prefeitura optou por fazer uma Unidade mista, a qual chamam aqui em Curitiba de alternativa, com 12 auxiliares de Enfermagem de US básica ou seja, são concursados e recebem seus salários normais para a categoria e cinco auxiliares de Enfermagem que também são concursados mas fizeram um teste seletivo para Estratégia de Saúde da Família e além do salário normal recebem um incentivo de 80% que vem do governo Federal para Unidades ESF, o que provoca uma interferência no desenvolvimento das ações devido a diferença salarial, a parte da Odontologia funciona toda como US básica também, ou seja, ninguém recebe incentivo do Governo Federal. A Unidade

ainda tem dois diferenciais: Permanece aberta até às 22h e abre aos sábados das 08 horas às 14 horas.

Quanto aos protocolos, estamos reorganizando os atendimentos, tentando deixar os retornos agendados para dependentes de medicamentos controlados e programados, mas está faltando vaga para atendimento a população.

Hoje estamos trabalhando da seguinte maneira, a maior parte dos usuários que comparecem a UBS para agendar consulta médica, são orientados a passar primeiramente com o profissional enfermeiro para verificar resultado de exames, verificar se está com receita, enfim, o enfermeiro faz a consulta e avalia necessidade de retorno médico, se necessitar de retorno, qual a necessidade de agendar rapidamente, se pode esperar para o mês seguinte, tem funcionado bem, o único problema é que nós enfermeiros estamos nos sentindo sobrecarregados porque além de atendermos os agendados, temos outras demandas, como, por exemplo, a vigilância epidemiológica, Rede de Proteção, Supervisão da Equipe de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outras demandas, por isso, nos reunimos na última sexta-feira e definimos que o enfermeiro atenderá os usuários sempre com prévio agendamento em um limite de 16 atendimentos por enfermeiro ao dia, faremos uma experiência e reavaliaremos na semana seguinte. Nessa agenda, sempre tem vaga para o dia, fora as emergências. Dessa forma atenderemos agenda e teremos tempo para as outras demandas também.

## **1.2 Relatório da Análise situacional**

.

A cidade de Curitiba, segundo o (IBGE, 2010) é de 1.751.907 habitantes, estima-se que destes 70% utilizam a rede assistencial do SUS. Os serviços de atenção da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) estão estruturados em rede, tendo sempre como ponto de partida e de acompanhamento a Unidades Básicas de Saúde - UBS, proporcionando um atendimento integral de saúde do indivíduo. A atenção primária em saúde, integrada aos demais pontos de atenção, as redes de promoção e prevenção articulada com os diversos atores sociais, desempenha papel fundamental na

atenção à população curitibana. Rede de Atenção da Secretaria Municipal de Saúde é dividida em nove (9) Distritos Sanitários disposta em quarenta e nove (49) Unidades Básicas de Saúde, cinquenta e seis (56) Unidades ESF, quatro (4) Unidades Básicas com Especialidades, dois (2) Centros de Especialidades Médicas, dois (2) Centros de Especialidades Odontológicas, três (3) Unidades Especializadas, onze (11) Centros de Apoio Psicossocial – CAPS, oito (8) Centros Municipal de Urgências Médicas - CMUM, um (1) Laboratório Municipal de Análises Clínicas e dois (2) Hospitais Municipais.

Para as ações desenvolvidas, as UBS e ESF contam com equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, cirurgiões–dentistas, técnicos em saúde bucal, auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde, sendo o trabalho coordenado pelo (a) Coordenador (a) Sanitária Local.

As equipes contam ainda com os Núcleos de Apoio à Atenção Primária em Saúde (NAAPS). Cada NAAPS, integrado a UBS, é composto por um farmacêutico, um fisioterapeuta, um nutricionista, um profissional de educação física e um psicólogo, que desenvolvem ações individuais e coletivas de assistência, ações educativas de estímulo a hábitos saudáveis para a população em geral e com grupos específicos e educação continuada com os profissionais. São vinte e nove (29) NAAPS no município, sendo que cada um é responsável por um grupo de duas a cinco UBS.

A Atenção Básica é caracterizada pelo conjunto das ações, prestada pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde dos cidadãos residentes na área de abrangência.

Nossa Rede de Atenção em nível Hospitalar é prestada por trinta e três (33) hospitais credenciados ao SUS, sendo: cinco (5) Hospitais Públicos, oito (8) CMUNS (públicos), sete (7) Hospitais de Ensino, seis (6) Hospitais Filantrópicos sem fim lucrativo e sete Hospitais Privados Credenciados, nossa Rede de Atenção Média e Alta Complexidade são cento e sessenta (160) serviços de média e alta complexidade e trinta e quatro (34) Serviços de Alta Complexidade para hemodiálise, radioterapia, cateterismo cardíaco, etc.

A UBS a qual trabalho é em região urbana, cercada de casas de classes sociais mistas, as margens da periferia da UBS ficam os aglomerados de casas de classe social baixa, onde a maioria dos habitantes, residem em casas alugadas o que dificulta o vínculo com o usuário, devido a constante mudanças de endereços.

A UBS recebe alunos para realização de estágios, possui vínculo com diversas instituições, inclusive na área da Medicina, atualmente temos um Residente da Universidade Federal do Paraná, sendo o mesmo acompanhado pela médica da minha equipe. A UBS segue o modelo de ESF, porém tem quatorze (14) Auxiliares de Enfermagem, equipe da Odontologia que não fazem parte da ESF, por isso a Prefeitura chama de Unidade Alternativa.

Na UBS tem cinco equipes, porém somente três estão completas, faltam médicos para duas delas. As equipes são compostas por um Médico, um Enfermeiro, um Auxiliar de Enfermagem e ACS. Algumas equipes tem um agente comunitário, outras têm duas, no caso da minha área há três, devido ser uma área de risco social e também bem numerosa.

A UBS é nova na ESF, iniciou com esse modelo dia 28 de maio de 2013, há dois meses, ainda estamos em fase de organização, a falta de dois médicos está nos atrapalhando muito.

A estrutura física da UBS é ótima, bem arejada, uma planta física bem dividida, possuem dez consultórios, recepção e sala de vacinas ampla, sala para acolhimento adulto e infantil, farmácia com medicamentos disponíveis segundo Memento terapêutico da Farmácia Curitibana, almoxarifado com materiais médicos e de enfermagem, e insumos, sala de procedimentos, um grande estacionamento, espaço para atividades com os usuários e reuniões, denominado espaço Saúde, localizado em um anexo da UBS. Fácil localização para acesso dos usuários, próximo ao terminal de ônibus.

O que percebo muito precário é os sanitários dos funcionários, pois está lotado de armários, sendo utilizado com vestiário para os mesmo, mas já encontramos uma solução, serão retirados e colocados em um local mais amplo e adequado para sua devida função.

As atribuições das equipes com relação a médico e enfermeiro segue de maneira harmoniosa, de cumplicidade, respeitosa, porém entre a equipe de

auxiliar de enfermagem veem ocorrendo muitos conflitos, devido a mudança de UBS para uma unidade Alternativa, possuindo assim auxiliares da ESF e da UBS na mesma unidade. Os Auxiliares de Enfermagem em sua maioria são da Atenção Básica o que está causando um descontentamento por parte da equipe pela diferença salarial, a maioria não gosta de sair para visita e reclamam por atividades que referem não pertencerem a eles e sim dos que fazem parte da ESF, já as ACS devido a mudanças na SMS estão por perderem seus empregos, devido à nova seleção, ou seja, aquelas que desejam permanecer, deverá realizar a avaliação da seleção, e também o que está gerando conflitos é elas ficarem sem coordenação por longo tempo, agora está difícil, orientamos, nem sempre estão sendo cumprido.

As dificuldades que estamos sentindo agora são em decorrência da falta de comunicação entre as equipes da UBS e ESF, para sanar e estreitar o relacionamento entre equipes e ACS. Estamos fazendo duas reuniões semanais, uma com todos os ACS e enfermeiras, e outra somente com cada equipe de ESF, esperamos assim melhorar nosso relacionamento. Estamos aguardando as Conferências Distritais e Municipais acontecerem para votar proposta que saiu da Conferência Local de transformar a US em 100% ESF.

A população atendida pela unidade é de 16.400 pessoas, distribuída em faixas etárias, não temos um número de idosos expressivo, se comparado a outras UBS que já trabalhei. Percebemos que o número de equipes e quantidade de funcionários é bom, porém como citei anteriormente, necessitamos urgente da chegada dos dois médicos faltantes para completar as equipes, nosso “calo” hoje é a falta desses médicos, são duas equipes que não funcionam.

Quando iniciamos com a ESF, dois meses atrás nosso entrave era na demanda espontânea daqueles que compareciam para consultar no dia, a UBS tinha uma rotina de muito encaixe, os usuários chegavam pela manhã e aguardavam durante o dia todo por um encaixe (vaga de alguém que não compareceu na consulta agendada) Quando chegou a ESF diminuiu o número de médicos de onze para cinco, como faltam dois, temos três médicos e começamos a ter grandes problemas, faltavam vagas para a demanda, então começamos uma nova educação com a comunidade orientando sobre as



emergências, procurar pelos CMUM, hoje percebemos que já avançamos bastante, não temos muita procura de encaixe como tínhamos antigamente. Essa procura provocava um “stress” na UBS uma superlotação e um sofrimento para o usuário que esperava muito. Adotamos uma estratégia que até então vem dando certo, quando o usuário de demanda espontânea nos procura, ele passa pela triagem com o auxiliar de enfermagem que verifica os sinais vitais e qual o motivo da consulta e oferta vaga para agendamento, caso não possa esperar pela vaga, passa pela enfermeira que avalia o caso e agenda o mais breve com o médico da equipe.

Estamos com dificuldades de atender as 682 crianças cadastradas no SIAB da UBS devido falta de médicos, estamos trabalhando com prioridades e demanda espontânea, busca ativa somente crianças menores de dois anos e casos prioritários, filhos de mãe HIV, sífilis congênita, risco social e biológico, e outros.

Estamos engatinhando no que diz respeito aos protocolos, como enfermeira atendo muita consulta, sempre temos usuários agendados para coleta de preventivo, vinculação ao Pré-Natal, Pós-parto, diabéticos e Hipertensos, Auxiliar a equipe de enfermagem em suas dúvidas e mais agenda de demanda espontânea.

A Prefeitura está passando orientações que não devemos nos importar com protocolos e sim atender aos usuários que nos procuram e ao mesmo tempo, temos metas no ESF para cumprir. Ainda está meio confuso isso para nós, estamos discutindo como enfrentaremos a demanda e ainda dar conta de organizar os protocolos mesmo contra a orientação recebidas, foi assim que aprendemos a trabalhar, é através dos programas que temos um espelho dos acompanhamentos e entendemos que sem isto, não dá para fazer ESF, acredito que essa orientação veio devido falta do profissional médico no mercado de trabalho.

Um programa que está funcionando bem e conseguimos dar continuidade é o pré-natal, procuramos sempre deixar os retornos agendados para que as gestantes não tenham dificuldades para retornar, seguimos o protocolo a risca na questão de exames, vacinas e consultas, com registro em prontuário eletrônico, temos um dos médicos da ESF que atendia como

Ginecologista na UBS, é um profissional extremamente dedicado e rigoroso em seus registros, estamos direcionando as gestantes das áreas sem médico para ele, garantindo assim o acompanhamento e o vínculo com o mesmo médico em todas as consultas, ainda não consegui planejar atividades de educação em saúde, nem monitorar ações.

Em relação ao Exame Preventivo de Colo de Útero (citopatológico) e Controle, as pessoas têm comparecido espontaneamente com pré-agendamento, o registro acontece em prontuário eletrônico com preenchimento de questionário fechado no sistema, a população adere coleta anual em grande maioria.

Em Curitiba os auxiliares de enfermagem não realizam mais a coleta do citopatológico, protegidos pelo Conselho de Enfermagem, fica para médico e enfermeiro, mas os auxiliares ajudam a captar as usuárias, através da divulgação, fazendo convite na recepção e ligações telefônicas também, na minha equipe em particular, coeto 10 exames semanalmente sem precisar fazer busca ativa, as usuárias pré agendam na recepção, o exame de mamas é realizado sempre em conjunto com citopatológico e após os 40 anos é encaminhado para mamografia, realizado agendamento de retorno em 40 dias para verificar resultados.

Com relação ao protocolo do Hipertenso e Diabético, está sendo organizando uma listagem para fazer busca ativa dos faltosos, mas somente os de risco alto por enquanto, aqueles que nos procuram estamos fazendo o atendimento completo com exames periódicos e as orientações específicas ao seu acometimento, de maneira geral muitos deles acabam vindo ao serviço com pré-agendamento, o auxiliar de enfermagem da minha equipe realiza acompanhamentos em domicílio semanalmente dos usuários com pé diabético, amputações de usuários portadores de diabetes e acamados, sempre que possível fazemos junto às visitas.

Não possuímos atendimento programado específico para idoso, normalmente eles são acompanhados por algum outro protocolo, mas se o idoso não tem nenhuma patologia que envolva os programas da prefeitura, acaba ficando fora dos acompanhamentos ao menos que esteja acamado, em nossa UBS o que temos direcionado a idosos são visitas domiciliares aos

acamados e atividades físicas com educador físico, temos que repensar como trabalharemos isso, mas estamos com muita coisa a ser feita em todos os protocolos, talvez desenvolver algo no ano que vem.

Finalizando, considero como maior desafio até final do ano organizar os protocolos, ter todos os usuários acompanhados com seus retornos sempre agendados, fazendo assim com que os protocolos funcionem de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, haja visto, que a prefeitura sugere que não trabalhemos com os protocolos mediante atual situação, mas não nos proíbe, a previsão de chegada dos médicos faltantes é para o mês de agosto ou setembro ainda de 2013.

Estou acreditando que vamos conseguir superar todos os obstáculos e a UBS Bairro Alto vai ser exemplo para muitas equipes que ainda vão se transformar em ESF, apesar de ter comentado que a equipe de enfermagem está insatisfeita pela situação de 14 auxiliares de enfermagem, que ainda não serem da ESF, esses profissionais são muito bons, muito competentes, não tenho muito contato com a equipe da manhã, mas os sete que trabalham à tarde são colaborativos comigo, houve uma receptividade muito positiva da equipe e se oferecem o tempo inteiro para ajudar, esse fator é que me dá forças para acreditar que vamos conseguir juntos, o mérito será de todos, sem contar que a UBS Bairro Alto tem vários diferenciais que outras não tem como, por exemplo, Funciona até 22h, abre aos sábados até 14 h, será a única UBS entre 20 do Distrito Sanitário que fará a confecção da prótese dentária na própria unidades, a partir de setembro será a única do distrito a realizar o teste Tuberculínico, é a única que faz eletrocardiograma todos os sábados, é referência para usuários que querem deixar de fumar, Grupo alcoólicos anônimos (AA) no espaço saúde duas vezes por semana, tem um Conselho Local muito participativo e o presidente faz parte do Conselho Municipal, enfim coloquei aqui os diferenciais que me recordei, mas sinto orgulho em trabalhar na UBS Bairro Alto por todas as características que tem.

Através dos questionários fui criando um senso crítico para muitas situações, muito mais do que já tinha, algumas mudanças que fiz no meu ambiente de trabalho e no trabalho devo aos questionamentos que tirei para minha vivência.

### **1.3 Comentário comparativo entre o Texto Inicial e a Análise Situacional**

Quando iniciei o curso as equipes estavam desmotivadas, com todos cobrando uma atitude, mas ninguém dava uma sugestão do que fazer, a população é numerosa, as agendas tinham demanda reprimida e os exames do Programa Saúde da Mulher não tinham controle algum.

A UCS Bairro Alto está com as equipes desfalcadas, com falta de médicos, enfermeiras, e alguns ACS, assim como áreas descobertas, mas os poucos que estão, tentam fazer o máximo para suprir as necessidades dos usuários com grande dificuldade. Assim sempre um membro da equipe suprimindo as necessidades de outro para que os protocolos funcionem, mesmo que não seja na íntegra.

Temos ótima estrutura física, mobiliários, equipamentos e materiais, o nosso maior desafio, é utilizar-se do que temos de bom para nosso processo de trabalho e proporcionar o acesso das mulheres aos exames Preventivos do Câncer de Colo e Útero e Mama, adequando os registros, observando a qualidade dos exames e proporcionando acesso das mulheres para realizar os Exames.

O outro grande desafio da UBS é fazer com que as equipes não se confrontem por termos dois tipos de vínculos dentro da mesma unidade, temos servidores de UBS Básica e temos servidores da ESF, com diferenciação salarial muito grande, isso gera insatisfação e faz refletir na qualidade do trabalho, prejudicando o atendimento aos usuários.

Algumas descobertas também se fizeram presentes nessa etapa, a falta que faz um profissional na equipe, em 2013 quando as equipes ESF foram formadas já tínhamos a falta de um médico e que nunca chegou, temos realizado, cobertura a essa equipe e sem previsão de contratação, mas por outro lado aprendemos a nos unir para enfrentar esse tipo de desafio e assim conviver com as políticas de contratação do município.

Quando iniciei o curso em março de 2013 havia na unidade algumas necessidades consideradas básicas e uma delas era organizar uma maneira de

acolher e agendar os usuários, devido à área da UBS Bairro Alto, ser muito populosa, 16.400 pessoas, superlotando a sala de espera da recepção o dia todo, uma das estratégias que adotamos é o mínimo de pré agendando, abrindo a unidade com 90% das agendas para a demanda do dia, isso tem melhorado a rotina de trabalho e o acesso à comunidade.

## 2 ANÁLISE ESTRATÉGIA

### 2.1 Justificativa

O câncer de mama é a neoplasia de maior incidência e maior mortalidade entre as mulheres curitibanas. Hoje se sabe que é possível reduzir a mortalidade por câncer de mama através do diagnóstico precoce, por meio da realização da mamografia de rastreamento e da oferta de tratamento adequado. Sabe-se também que fazendo exames periódicos e adotando hábitos de vida saudáveis, é possível prevenir ou controlar a maioria das doenças e prolongar a vida com qualidade (Programa Mulher Curitibana, 2002).

O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Impulsionado pelo Programa Viva Mulher, criado em 1996, o controle do câncer do colo do útero foi reafirmado como prioridade no *plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer*, lançado pela presidente da República, em 2011. (Site do INCA)

O câncer do colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso. A detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a cura pode chegar a 100% e, em grande número de vezes, a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial. (Programa Mulher Curitibana 2009)

A prevenção primária é quando se evita o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. A mulher com situação de risco pode ser identificada

durante o acolhimento ou na consulta ginecológica e deve ser acompanhada de maneira mais frequente (PROGRAMA VIVA MULHER EM CURITIBA, 2002). A intervenção é necessária, a equipe é nova, necessitam de organização, uniformização e capacitação para este atendimento. O principal motivo que viabiliza a intervenção é estarmos todos motivados para esta melhoria, adotando o protocolo do Ministério da Saúde. Um serviço organizado, estruturado vai somar em saúde para a população.

A população da área adstrita é de 16.400 pessoas, esta situada na área urbana, com o modelo alternativo de unidade mista (funcionários da ESF e de unidade básica, funcionando das 07 horas: 30min às 22h00min durante a semana, abrindo aos sábados das 08h00min às 14h00min horas). Em relação ao Exame Preventivo de Colo de Útero e Controle, o atendimento é de livre demanda com pré-agendamento. Nossa população alvo é de 4264 mulheres de 25 e 64 anos residentes na área adstrita, com 3700 mulheres cadastradas na prevenção de câncer de colo uterino nesta faixa etária (87%). O registro acontece em prontuário eletrônico com preenchimento de ficha no sistema, a coleta é anual, realizada pelo médico e enfermeiro, os auxiliares ajudam a captar as usuárias, fazendo convite na recepção e ligações telefônicas. O resultado do CP é fornecido em 40 dias. Não temos registro para avaliação, acompanhamento, com avaliação de risco, apesar de termos o protocolo oficial.

Em relação à prevenção de neoplasia de Mama temos uma população alvo de 1365 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residente na área adstrita, com 630 mulheres cadastradas e acompanhadas tendo uma cobertura de 46%. Os exames de mamas anuais são realizados juntamente com o citopatológico e após os 40 anos é realizada a mamografia, o Ministério da Saúde sugere que, mamografia para a população alvo de 50 – 69 anos. Não realizamos registro de acompanhamento, avaliação de risco e orientações para prevenção. O protocolo oficial existe, mas nem todos conhecem.

Muitas transformações aconteceram na UBS nos últimos meses ficou sem chefia e perdeu-se no que diz respeito à Saúde da Mulher, os preventivos continuam sendo coletados, o enfermeiro muitas vezes sobrecarregado agenda para outro dia e a usuária não comparece mais, também muitas mamografias solicitadas e poucas mamografias foram realizadas, por esses motivos toda

equipe está precisando de orientação e retomar aos protocolos da Secretaria, a intervenção ajudará a direcionar os profissionais para que se conscientizem da importância de trabalhar com Prevenção no que diz respeito a Exame de Mamas e de Colo de Útero.

A Intervenção é importante por estarmos em um momento de transição onde com a saída de alguns profissionais, perdeu-se o controle dos resultados de exames. A escolha da ação programática: Saúde da Mulher, prevenção de Ca de Mama e Ca de Colo por observar que nos últimos meses as coletas de preventivos e pedidos de mamografias diminuíram sensivelmente e percebeu-se que ao preencher os questionários solicitados nesse Curso, que não temos nenhum controle de exames realizados, não sabendo também quantos casos foram detectados através dos exames, os profissionais simplesmente, fazem e repassam os resultados sem registro algum a não ser no próprio prontuário eletrônico da usuária.

Com a Intervenção, haverá avaliação, acompanhamento e controle com resultados de exames para termos parâmetros da qualidade da assistência que é dispensada a saúde da mulher que usa nossos serviços, mediante essa informação poderemos implementar ações de prevenção e controle.. Organizando o serviço terei subsídios para melhor avaliar a saúde da mulher moradora na área de abrangência Da UBS, também com dados fidedignos nos adequaremos de acordo com os resultados para agilizar encaminhamentos a consultas especializadas e exames complementares que auxiliam no diagnóstico.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a atenção de Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Bairro Alto, Curitiba/PR.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- 1 Melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama.
- 2 Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.



3 Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de útero e de mamas na unidade de saúde.

4 Melhorar os registros das informações.

5 Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

6 Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e mama.

### **2.2.3 Metas**

#### **Relativa ao Objetivo 1**

1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 25%.

1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 25%.

#### **Relativa ao Objetivo 2**

2.1. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

#### **Relativa ao Objetivo 3**

3.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

#### **Relativa ao Objetivo 4**

4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

#### **Relativa ao Objetivo 5**

5.1. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etário-alvo.

### **Relativa ao Objetivo 6**

6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

## **2.3 Metodologia**

A Intervenção será realizada na US Bairro Alto durante 16 semanas, baseado no Protocolo de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde e no Protocolo Viva Mulher em Curitiba do município de Curitiba.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

**Objetivo 1-** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 35%.

1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%.

### **Eixo Monitoramento e avaliação**

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

O monitoramento será realizado pelas Enfermeiras, Eliane e Karla e direcionado para Enfermeira Eliane a responsável pela análise dos dados, na UBS durante os quatro meses de intervenção, através do preenchimento dos impressos de ficha espelho previamente confeccionados.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço**

Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Será organizada uma agenda para atender a demanda, ficou acordado com as equipes que deixarei cada profissional médico e enfermeiro com 2 vagas diárias para pedidos de mamografia ou coleta de preventivo, como as agendas são eletrônicas, elas estarão reservadas com o nome de Programa Viva Mulher, no momento em que os profissionais da recepção necessitem da vaga é só trocar o nome do Programa pelo nome da mulher que será atendida.

### **Eixo Engajamento Público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Estas ações serão realizadas, através de palestras semanais, divididos em grupos de vinte mulheres, que serão recebidas e acolhidas no Espaço Saúde da UBS Bairro Alto, agendado com a coordenadora, será providenciado cadeiras, canetas e pranchetas para que escrevam suas dúvidas e no final as tirem, a agenda terá flexibilidade de dia e horário para que haja captação e

envolvimento de todas as mulheres da área, sendo que esses encontros/oficinas serão administrado por mim, no qual utilizarei o protocolo de saúde de Saúde da Mulher com ênfase no exame de preventivos e de mama, será fornecido folders do departamento de DST/AIDS, e preservativos feminino e masculino. Estas oficinas terão a colaboração dos médicos, apresentando a intervenção da equipe.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica**

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

As capacitações serão feitas por mim, para todos os membros da equipe contando com ACS, equipe de enfermagem, recepção e médicos, todos envolvidos na intervenção, em duas sextas-feiras na própria US, com dia e horários pré-determinados, neste encontros/oficinas, utilizarei o protocolo de saúde da mulher de Curitiba, enfatizando o acolhimento da mulher, para os exames preconizado, também será apresentado à ficha espelho para conhecimento deste novo instrumento de coleta de dados, informando qual a utilidade e para que servirá a mesma.

**Objetivo 2** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

2.1 Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

### **Eixo Monitoramento e avaliação**

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

O monitoramento dos resultados será realizado pelas enfermeiras, para que todas as mulheres na faixa etária enquadrem-se na intervenção, o monitoramento será realizado na própria Unidade de Saúde através da planilha eletrônica disponibilizada pelo curso, quando os resultados dos exames chegam à unidade.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço**

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia.

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Quando este resultado chegar vindo pelo malote, eu serei a responsável pelo recebimento do resultado que analisarei, passarei para auxiliar de enfermagem registrar no livro de controle e logo após na planilha, colocando à disposição na recepção em arquivo próprio para a disponibilização da pacientes.

### **Eixo Engajamento Público**

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Informar as mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Estas ações serão, pela equipe de enfermagem e ACS, em todos os momentos de contato com a comunidade, sendo na própria unidade ou em visita domiciliar, nos grupos e associações, não só para as mulheres da faixa etária, mas para que todos saibam da importância, do exame e disponibilização do mesmo.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica**

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

As capacitações vão ser feitas pela Enfermeira Eliane para todos os membros da equipe, enfermagem técnicos, médicos, e ACS, no encontro que realizarei nas sextas-feiras, no dia de nossa reunião interna, que será reservado 1 hora para explicação e detalhamento do protocolo e de sua importância.

**Relativa ao Objetivo 3** - Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

3.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

### **Eixo Monitoramento e avaliação**

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

A Enfermeira Eliane avaliara todos os resultados, para que caso detecte alguma alteração proveniente de coleta será feito um levantamento do profissional que realizou para que seja orientado corretamente.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço**

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

A Auxiliar de enfermagem que cuida da parte de laboratório terá como sua responsabilidade a organização deste arquivo exclusivo para este exame, logo após avaliação.

### **Eixo Engajamento Público**

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Os Indicadores serão passados para as pacientes no momento das palestras semanais com as pacientes.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica**

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Eu farei Atualização nos encontros/ oficinas semanal com a equipe. Uma auxiliar de enfermagem da Unidade de Saúde no momento de fazer o registro dos resultados verificará a observação que vem descrita nos exames quanto à qualidade da amostra, farei levantamento para estar orientando a pessoa caso haja necessidade.

### **Relativa ao Objetivo 4 - Melhorar registros das informações**

4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

### **Eixo Monitoramento e avaliação**

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

A Enfermeira ou aux. de enfermagem, revisarão este arquivo semanalmente.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço**

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Todo processo será evidenciado nos encontros com a equipe, com retorno para própria equipe dos dados e necessidades não só da realização do exame como o de seus registros e monitoramento. A Enfermeira Eliane ou a Aux. de enfermagem Andréa, revisarão este arquivo semanalmente.

### **Eixo Engajamento Público**

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Todas as mulheres serão informadas no momento da realização de seu exame que, esse estudo será registrado em prontuário eletrônico.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica**

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Nas reuniões de sexta-feira, será capacitada pela enfermeira Eliane e a aux. de enfermagem Andreia a melhor forma de registro dos dados. Ao realizar o monitoramento será reavaliado concomitante o registro. Para melhorar o registro das informações farei a orientação das equipes, quanto ao item Engajamento Público cada equipe fará a orientação da sua área.

**Objetivo 5 - Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama**

5.1. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etário-alvo.

### **Eixo Monitoramento e avaliação**

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.



A Enfermeira Eliane ou a Aux. de enfermagem Andréa avaliarão periodicamente os registros para que nenhuma avaliação deixe de ser realizada e ou registrada.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço**

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Será identificado no momento do exame, pois estamos com a paciente e prontuário a disposição para perguntas e informações. Esta paciente terá acesso diferenciado para acompanhamento com maior frequência pela equipe, com disponibilização de consultas médicas e avaliações.

### **Eixo Engajamento Público**

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, promovendo grupos de antitabagismo, atividades físicas (sedentarismo) e mudanças dos hábitos alimentares.

Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Esse movimento será feito sempre quando essas mulheres estiverem na Unidade em sala de espera ou nos encontros que serão realizados, sempre evidenciando os fatores de risco, como o consumo de Álcool, Drogas, tabagismo, sedentarismo, stress e periodicidade na realização dos exames.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica**

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

A capacitação será feita durante as reuniões na própria Unidade de Saúde semanalmente por mim e em treinamento específico com médico ginecologista, abordaremos assuntos específicos sobre periodicidade dos exames, acolhimento, monitoramento e esclarecimento de dúvidas.

Evidenciarei os índices de agravos, das pacientes com o objetivo de esclarecer a importância dos mesmos para população.

**Objetivo 6** - Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

#### **Eixo Monitoramento e avaliação**

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Providenciar para que se tenha um registro/controle de todas as mulheres que receberam as orientações, isso será realizado pela enfermeira Karla, que estará presente nos encontros e ou por mim quando no ato exame. Ou o profissional que estiver orientando nos grupos ou nas salas de espera.

#### **Eixo Organização e Gestão do Serviço**

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Enviarei memorando com solicitação ao departamento de DST/AIDS. Para fornecimento dos preservativos tanto masculinos como feminino para serem disponibilizados em qualquer momento e de fácil acesso para todos os usuários, com um foco maior para os de fator de risco.

#### **Eixo Engajamento Público**

Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Toda equipe de saúde quando estiver em contato com um grupo, ou visita domiciliar, sempre deverá incentivar e evidenciar a prática de hábitos saudáveis.

#### **Eixo Qualificação da Prática Clínica**

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Essas orientações serão feitas pelo profissional médico ou enfermeiro quando da realização dos exames ou solicitação dos exames no consultório da própria Unidade de Saúde, utilizando linguagem simples de fácil entendimento,

com informações que podem ser encontradas no Protocolo Viva Mulher em Curitiba. Toda equipe após a capacitação realizada por mim estará apta e conscientizada, com índices e argumentos, para que comunidade reflita sobre a não adesão aos fatores de risco.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Relativo ao Objetivo 1**

**Meta 1.1** - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 35%.

**Indicador 1.1.** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.

**Numerador:** Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 1.2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%.

**Indicador 1.2.** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

**Numerador:** Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

#### **Relativo ao Objetivo 2**

**Meta 2.1-** Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

**Indicador 2.1.** Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

**Numerador:** Número de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas com exame em dia.2.2. Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

**Indicador 2.2.** Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

**Numerador:** Número de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).2.3. Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Indicador 2.3.** Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Numerador:** Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Denominador:** Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

### **Relativo ao Objetivo 3**

**Meta 3.1** - Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

**Indicador 3.1.** Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

**Numerador:** Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero realizados.

**Denominador:** Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico do colo do útero.

#### **Relativo ao Objetivo 4**

**Meta 4.1** - Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

**Indicador 4.1.** Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

**Numerador:** Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa

**Indicador.4.2.** Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

**Numerador:** Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia

**Denominador:** Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

#### **Relativo ao Objetivo 5**

**Meta 5.1** - Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etário-alvo.

**Indicador 5.1.** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

**Numerador:** Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

**Denominador:** Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

**Indicador 5.2.** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

**Numerador:** Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

### **Relativo ao Objetivo 6**

**Meta 6.1** - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Indicador 6.1:** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

**Numerador:** Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero e no de mama.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no Controle de Câncer de Mama e Colo de útero, vamos adotar o Protocolo do Programa Viva Mulher em Curitiba – 2002, o mesmo será disponibilizado nos consultórios médicos e de enfermagem no 1º dia de início da Intervenção, para que todos possam consultá-los, eles já foram reproduzidos.

O sistema de registro será misto, registraremos os dados no prontuário eletrônico como já é rotina e teremos ficha espelho com anotações das mamografias e dos preventivos. Utilizaremos um livro ata para registro dos exames de Colo de Útero coletados e outro para Mamografias solicitadas com os resultados, nesse livro será anotada data da solicitação ou da coleta, nome da paciente e o resultado dos exames, para isso os médicos e os enfermeiros terão uma ficha espelho para registro dos dados necessários para esta

avaliação, eles serão entregues aos meus cuidados (orientanda) para monitoramento, avaliação e digitação na planilha.

Para organizar o registro dos exames será revisado semanalmente o livro de registro identificando as mulheres que compareceram para exames, separando os resultados alterados. O registro no livro será para o acompanhamento e busca dos resultados alterados, bem como para complementar a coleta de dados para a avaliação dos indicadores. Monitorarei a cobertura de detecção precoce de colo uterino e das mamas e realizarei busca ativa das mulheres faltosas. Organizarei o acolhimento das mulheres, treinando a equipe para captá-las no momento da procura pelos exames. Esclarecerei para a comunidade a importância da captação precoce das mulheres para os exames através da participação em reuniões de Conselhos, Grupos de Ginástica de Nutrição e outros. Capacitarei a equipe com treinamentos periódicos.

A análise situacional e a definição de um foco para intervenção foram discutidas com a equipe da UBS em reunião no mês de setembro 2013, foi explanado sobre a importância da reestruturação do serviço e o resultado esperado, com o objetivo de melhorar o atendimento qualificado, acordamos começar a intervenção com a capacitação sobre o Protocolo do Programa Viva Mulher em Curitiba – sobre o Controle do Câncer de Mama e Colo de Útero.

A capacitação ocorrerá na própria UBS, durante a reunião da unidade, será reservada 2 horas, na primeira semana de intervenção. Será explorada a técnica, as taxas de mortalidade e a organização do programa em pequenos grupos e em seguida com o grupo todo, visando buscar a cooperação de todos. Envolverei a equipe NASF, todas as equipes ESF da Unidade de Saúde Bairro Alto e, se necessário, outros órgãos.

A estruturação do acolhimento das mulheres será da seguinte forma: Mulheres que desejam coletar o exame de Colo de Útero passarão pelos auxiliares de enfermagem na recepção que oferecerão a coleta de CP no dia ou solicitação de mamografia e se necessário o agendamento. Aproveitando o momento da procura e as mulheres que desejam agendamento poderão ser agendadas para o prazo máximo de cinco dias, também as mulheres que comparecerem para realizar os exames e que apresentam queixas

ginecológicas será priorizado para consulta médica. Após coleta de exame de Colo de útero a mulher é orientada a retornar em 40 dias para o resultado de exame. Resultados alterados serão realizados contato por telefone ou busca ativa desta para agendamento da consulta médica. Na retirada do CP é orientado a mulher trazer o resultado da mamografia para a avaliação do mesmo por enfermeiro ou médico.

Em setembro 2013, realizado contato com representantes do NAAPS, Conselho Local de Saúde, reunião de mulheres que realizam trabalhos manuais, Grupo AA, Grupo Combate ao tabagismo da área e apresentado o projeto esclarecendo a importância da realização dos exames, solicitado apoio para ampliar a captação de mulheres e de esclarecer sobre a necessidade de prevenir o Câncer de Colo de útero e de Mama. No início da intervenção será lembrado a esses grupos, o início para o aviso na comunidade.

Os materiais necessários serão: quatro Protocolos do Programa Viva Mulher em Curitiba, sendo um para cada equipe, um livro para controle dos resultados, Cartolina ou EVA para cartaz na recepção, espécules descartáveis com Kit de espátula, escova, lâmina, luva plástica descartável e caixinha de identificação, lençóis descartáveis, camisolas descartáveis, planilhas de controle de exames.

Os indicadores que serão utilizados para monitorar o alcance das metas, juntamente com os instrumentos utilizados serão fichas espelho (disponibilizada pelo curso) e livro de registro para coletar os dados. Providenciarei a reprodução das fichas espelho e a compra do livro de controle através do almoxarifado. O cálculo se dará pela planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

Para auxiliar no processo de intervenção, um auxiliar de enfermagem ficará responsável por passar os laudos de resultado de exames no livro de controle e cada médico e enfermeiro das equipes anotará na ficha espelho o exame solicitado para que possamos acompanhar o registro dos exames.



### 2.3.4 Cronograma da Intervenção

ATIVIDADES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Programar e revisar semanalmente com o almoxarifado todo material necessário para coleta de preventivo e solicitação de mamografia	x				x				x				x			
Manter os servidores envolvidos e orientados	x				x				x				x			
Gerar relatório quinzenalmente e acompanhar o número de exames realizados			x			x			x			x			x	X
Divulgar em reunião de Conselho Local de Saúde, Grupo de Atividade Física, Grupo de mulheres e Grupo de Atenção Nutricional, a intervenção, orientações e quais são os índices que temos atualmente de adoecimento e mortalidade e qual é a meta que devemos atingir.	x															X
Comunicar aos componentes do NAAPS sobre o objetivo proposto, para que ajudem na captação das mulheres que frequentam seus grupos	x															
Convidar ginecologista da US (temos um na equipe ESF) para treinamento com todos os profissionais envolvidos em coleta de Citopatológico e solicitação de mamografia, para discorrer sobre o assunto eliminando dúvidas	x							x								
Manter contato com o laboratório onde são encaminhados os exames e com clínicas especializadas onde são encaminhadas as mamografias para saber se os encaminhamentos estão chegando corretamente como deveriam	x							x								X
Tomar providências para proporcionar ambiente acolhedor e agradável nos consultórios para atender as mulheres	x							x								
Reservar horários em todos os turnos de funcionamento da US para atender a demanda	x							x								
Avaliar todos os resultados de exames e registrá-los. Definir as busca ativa e organizar a agenda.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Determinar Aux. de enfermagem que fará o registro de todos os exames após terem passado por avaliação da enfermeira	x															
Atendimento clínico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Fazer cartaz "convitativo" para a realização dos exames e colocar em local onde as pessoas circulam, como na recepção da US	x															
Orientar as mulheres que comparecem para os exames sobre a importância da detecção precoce e pedir que repassem as informações para mulheres da família, amigas e vizinhas.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Orientar os profissionais a demonstrar empatia nos atendimentos, dando valor a saúde da mulher e assim provando que prevenir ainda é o melhor remédio.					x								x			
Disponibilizar nos consultórios de enfermeiro e médico o protocolo do Ministério da Saúde e também Protocolo Viva a Mulher em Curitiba.	x															
Capacitação da equipe sobre o protocolo, acolhimento	x							x								

### **3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

Quando descrevi como seria o desenvolvimento da Intervenção em reunião na UBS todos concordaram em participar e colaborar, porém a medida em que foram chegando planilhas para preenchimento, vagas reservadas para as mulheres, orientações a serem passadas durante as consultas e registradas em prontuário eletrônico, tudo isso gerou um “stress” no início para alguns profissionais, mas mal sabíamos como todos iríamos nos acostumar com a rotina.

Descrevo as Ações Propostas, o que alcançamos e como podemos melhorar:

#### **3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.**

Um dos objetivos era ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, não obtivemos grandes diferenças em número, mas levando em consideração que temos entre 70 a 80% da população SUS dependente, fizemos 9,1% para colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos e 9,9% para faixa etária de 50 a 69 anos para câncer de mama em quatro meses é um número bastante significativo.

Tenho uma perspectiva de que esse número melhorará daqui pra frente, percebi que no último mês de Intervenção elevamos a captação de

mulheres, alguns motivos colaboraram, um deles foi a saída de uma profissional médica que não aceitou ser inserida no contexto, outro motivo foi o entrosamento da equipe que se acostumou a receber as mulheres de forma a acolhê-la preferencialmente para o mesmo dia e o próprio envolvimento de toda a equipe que está mais imponderada para trabalhar com o Programa da Mulher.

Passei a responsabilidade para a equipe de enfermagem de monitorar e registrar as saídas e chegadas dos exames, sobre minha supervisão, em comparação com o método anterior onde não era realizado monitoramento algum, percebeu que conseguimos controlar melhor qual usuária já tinha retornado para verificação de resultado e ligávamos agendando as mulheres na medida em que os resultados retornavam isso para exames preventivos e para as mamografias como já saiam com data agendada para realizar o exame deixava agendado o retorno. Também esse método de termos tudo marcado em um livro de registros nos propiciou termos uma visão geral de exames alterados e quantos exames, realizamos em cada dia, esse controle também foi muito bem absorvido pela equipe, hoje ao invés de um profissional. Possuímos quatro pessoas responsáveis por manter atualizado o livro de registros, a tendência é passar a informação para toda a equipe da US.

Estava certa de que a recepção seria o ponto chave para acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandassem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), providenciando cadastro e agendamento, pensando nisso fizemos cartazes informativos e convidativos enfatizando a importância de realizar o exame, também nos reuníamos constantemente com os profissionais que faziam o atendimento na recepção para organizar a demanda, tivemos muitas barreiras porque a demanda por emergência na UBS é grande, mas aos poucos conquistamos vagas além da agenda de alguns profissionais médicos e enfermeiros para atender o Programa da Mulher. No decorrer da Intervenção aconteceu uma coisa muito boa nas Unidades de Saúde de Curitiba, em uma tentativa de atender melhor a população, a Secretaria de Saúde orientou aos gestores que deixassem somente 10 a 20% de pré- agendamentos para usuários idosos com algum grau de dificuldade ou com necessidades especiais

e o restante deveria ficar para a demanda do dia, iniciamos esse novo modelo de agendamento mais ou menos em abril e percebi o quanto melhorou, diminuiu o número de reclamações e conseguimos administrar melhor as vagas.

Esclareci a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e o exame de mama para mulheres de 50 a 69 anos, participei de todos os grupos existentes nas dependências da UBS e alguns da comunidade fora e também através de conversa explicando sobre a importância e periodicidade da realização do exame.

O envolvimento próximo aos grupos me fez criar vínculos e sentia a cada dia o quanto era mais procurada dentro da UBS, tiveram dias de não vencer a agenda e ter que pedir apoio aos colegas, algumas mulheres queriam somente consultar comigo mesmo sendo de outra equipe, em nosso serviço somente nível superior realiza coletas de preventivo e solicita exames de mama o que nos sobrecarrega além dos outros afazeres, mas aprendemos a agilizar e administrar o tempo, esse também foi um crescimento para a equipe administrar o tempo e descobrir que conseguimos dar conta da demanda quando unimos esforços.

Essa ação está tendo continuidade até mesmo através das pessoas que já são dos grupos, a medida que entram novas componentes são informadas do Programa da Mulher por quem já estava no grupo.

Conseguimos melhorar a adesão das mulheres a participar do Programa da Mulher e não só melhoramos a adesão, mas a qualidade do atendimento. Conseguimos monitorar 100% dos exames realizados. Os registros constituía o nome, resultado, data em que realizou o exame e data de nascimento, trabalho realizado pela equipe de enfermagem que tomou por hábito lançar no livro de registros. Com a orientação de cada médico e enfermeiro designamos duas vagas ao dia para atender o Programa da Mulher, despertando o interesse na comunidade para realizar os exames e aproveitar para resolver problemas de saúde, começando a aumentar a demanda, para não deixar sem atendimento aquelas que já tinham os resultados de exames

procurávamos absorver no dia, a equipe entendeu que o atendimento do resultado é mais rápido e não dispensávamos a usuária.

Disponibilizei o protocolo técnico atualizado em todos os consultórios, na primeira semana da Intervenção.

Capacitei os ACS quanto a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, em reuniões semanais (toda sexta-feira) no Espaço Saúde da UBS, as orientações foram embasadas no Protocolo Viva Mulher em Curitiba.

Capacitei a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames, para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino em reunião mensal de equipe (última sexta do mês), na própria US.

A equipe captou muito bem a importância do acolhimento e está funcionando conforme esperado, estamos fazendo poucos rodízios de escala para aproveitar melhor as escalas que estão dando certo e aquelas em que os servidores estão satisfeitos.

Conseguimos com êxito atingir a meta de melhorar a qualidade no atendimento das mulheres, quando realizei contato com o laboratório para saber como estava a qualidade das amostras de Citopatológico da UBS Bairro Alto recebi até elogios do laboratório Municipal de Curitiba.

Durante a Intervenção recebemos treinamento do ginecologista que trabalha conosco e trocamos ideias referente a coleta de CP, com isso conseguimos adequar as amostras ao padrão exigido pelo Laboratório.

Organizamos um arquivo para acomodar os resultados dos exames, mas antes de arquivar o exame é avaliado na íntegra, se alterado ou não, adequabilidade da amostra e observações do Laboratório.

Compartilhei com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, mais uma vez provando que estamos engajados em atendê-las com qualidade e fazendo promoção à saúde.

Realizei uma apresentação do Protocolo do Ministério da Saúde, em reunião mensal de equipe (última sexta do mês), na própria UBS e também de

forma dinâmica trabalhamos o Protocolo do Programa Viva Mulher em Curitiba que muitos da equipe não conheciam na íntegra.

Registramos 100% das coletas de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico, como se tornou rotina a tendência ainda é melhorar a forma de registro. Iniciamos com uma pessoa responsável para o monitoramento, mas com o passar do tempo outras profissionais se interessaram em ajudar e tivemos um resultado positivo, os exames chegam por malote e ficam em uma pasta na administração, onde pegamos todos os dias para avaliar, monitorar e registrar. Estamos mantendo as informações atualizadas em livro próprio, isso nos fez ter uma visão do trabalho realizado e registrado, como trabalhamos muito com registro informatizado o livro de registros é algo palpável que temos para confirmar se um resultado chegou ou não, por exemplo, todas as equipes gostaram e o resultado dessa forma de organização refletiu muito na equipe.

Para as mulheres a forma de registro e organização de exames reflete em uma agilidade maior no caso de necessidade da 2ª via, ou da necessidade de algum dado esquecido de registrar em prontuário eletrônico. Para treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações foi necessário uma simples explicação, a cada dia está melhorando a qualidade dos registros.

Realizamos avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, através do médico ou enfermeiro no momento do atendimento na UBS. Identificamos as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, através do médico ou enfermeiro no momento do atendimento na US. Estabelecemos acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama garantindo seu retorno com agenda livre e agora como estamos funcionando com agenda livre todos os dias, foi facilitado o retorno das usuárias. Esclarecemos as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecemos medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, ensinamos a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. As orientações foram passadas em grupo em consultório médico e enfermeiro durante a

consulta individual, conversando e explicando sobre os riscos das doenças, prevenção às DST e sobre a importância da realização do exame.

Capacitamos a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, em reunião mensal de equipe, na própria US. Percebi o quanto a equipe entendeu que não vale somente atingir a meta, como avaliar o risco e priorizar o agendamento da mulher que necessita atendimento com urgência. Orientamos 100% das mulheres que compareceram para realizar os exames propostos na Intervenção sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Monitoramos as mulheres nas consultas individuais bem como as que participavam dos grupos sobre as orientações, através de conversa explicando sobre a importância da realização do exame.

Realizamos distribuição de preservativos. Os preservativos ficam à disposição da comunidade em caixas abertas na recepção e consultórios, sendo repostos pela equipe de enfermagem sempre que necessário.

Incentivamos na comunidade em grupos onde estavam reunidas para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis e realização dos exames preventivos.

Capacitei a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, atualmente temos uma Técnica em Higiene Bucal que faz diariamente uma mini- palestra sobre DST nos horários onde concentram-se maior número de usuários na UBS, normalmente segunda e quarta, a partir de agosto-14, trabalharão com escolas juntamente com a enfermagem e uma médica. O profissional de saúde encontra-se cada vez mais responsável pela educação em saúde dos usuários, proporcionando que os mesmos determinem suas próprias metas e comportamentos em saúde, explicando ainda, sobre saúde-doença, e intervindo com estratégias, aconselhamento e supervisão contínua (BRUNNER; SUDDARTH, 1998).

### **3.2 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.**

Estávamos com um grande entrave na recepção, os servidores estavam passando por uma transformação na forma de atendimento e com a mudança de US Básica para ESF nem todos foram contemplados para ESF o que gerou insatisfação e conflito entre as equipes, recebíamos muita reclamação de mal atendimento e falta de informação. A capacitação da equipe para a Intervenção foi prioridade, através das capacitações fomos conquistando as equipes que passaram a colaborar, algumas dificuldades aconteceram. Realizamos as capacitações em reuniões semanais onde recebiam as listagens das mulheres para verificarem se moram na área e após confirmação e realização de cadastro e convidá-las para realizar consulta

No início a equipe sentia-se insegura pois era todo mundo novo na US Bairro Alto e alguns não coletavam preventivo a muito tempo, para isso mantivemos um contato próximo com um médico que era Ginecologista e passou a generalista, ele nos ensinava e apoiava, também mantivemos contato direto com o Laboratório para saber como estava sendo a qualidade de nosso exames e com o decorrer da Intervenção fomos melhorando.

Com relação à sistematização dos dados tivemos que tornar um hábito na equipe a anotação nas planilhas de tudo o que estava sendo orientado, como nosso sistema é informatizado não tínhamos hábito de caneta e papel na mão na hora do atendimento e alguns acabavam esquecendo de anotar, mas aí veio a árdua tarefa de recapitular a importância dos dados anotados para podermos compilar os resultados de nosso trabalho na US e da Intervenção, sem os dados das planilhas não teríamos como calcular os indicadores, que nesse momento são de extrema relevância.

### **3.3 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.**



As Ações desenvolvidas durante a Intervenção foram de extrema importância para a equipe da UBS Bairro Alto, fez a equipe perceber que pode dar conta de atingir uma meta quando todos unem forças para alcançá-la. Em conversa com o gestor sobre a viabilidade da incorporação da rotina no serviço, respondeu que em seu ponto de vista já está incorporada e que continuará facilitando para que seja aperfeiçoado na medida do possível. Um grande problema hoje são falta de recursos humanos, mas existe previsão da Secretaria Municipal de Saúde que até o final do ano de 2014 que o quadro de servidores tenha uma readequação, principalmente para US que atendem como ESF.

Além da adequação da parte de RH é necessário explicar minuciosamente para o profissional a importância do registro das informações em planilhas específicas e não somente no prontuário eletrônico para que os registros continuem sendo fidedignos e de fácil acesso à todos, temo que ao entrar novos profissionais na equipe o ritmo da equipe se perca, temos consciência de que teremos que adequar os profissionais para dar continuidade no Programa da Mulher com a melhor qualidade possível.

Outro fator importante a ser melhorado é estar em contato constante com a equipe de Agentes de Saúde e NASF ressaltando sempre a importância da busca de faltosas nos exames e facilitar o acesso de retornos para não perder o segmento.

## **4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

### **4.1 Resultados**

A Intervenção realizada na Unidade de Saúde US Bairro Alto, em Curitiba- Paraná teve como objetivo identificar e promover ações para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, sendo que estes programas atingem públicos com faixas etárias distintas, sendo de 25 a 64 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para o controle do câncer de mama.

Em razão da diferença das faixas etárias para cada programa será necessário realizar a apresentação dos resultados das intervenções em duas partes distintas.

#### **Resultados Prevenção do Câncer de Colo de Útero**

A Intervenção realizada na UBS Bairro Alto para identificar e promover ações para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero foi iniciada em 21/02/2014, tendo como público alvo as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde, com idades entre 25 e 64 anos.

Temos a estimativa de 4.264 mulheres nesta faixa etária que residem na área de abrangência da UBS, partimos do número total de moradores da região, que é de 16.400 habitantes (Censo IBGE 2013). Considerando que

26% destes habitantes são mulheres com idade entre 25 e 64 anos (Censo IBGE).

Cabe esclarecer que apenas uma parcela destas mulheres frequenta a UBS em torno 80% para tratamentos preventivos de saúde, pois muitas optam por outros sistemas de saúde, seja de forma particular ou por meio de planos de saúde.

Segundo nossas estimativas, tínhamos uma boa cobertura de preventivo, em 2012, enquanto funcionava como US Básica foram realizados 87% de uma meta de atender 80% das usuárias na faixa etária indicada, mas com falta de registros, sem retornos para resultados, sem busca ativa para o programa.

Considerando que necessitávamos melhorar a qualidade dos atendimentos e das coletas deste exame, optamos em estudar a questão e buscarmos informações e possíveis alternativas para o aumento da captação de mulheres com registros adequados e qualidade no atendimento, a proposta é atender 30% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade que corresponderia a 1.279 mulheres durante o ano de 2014.

Iniciado a intervenção em fevereiro-2014, passamos a adotar algumas medidas para aumentar o número de exames realizados, sendo as principais medidas a fixação de cartazes informativos sobre o câncer de colo de útero, divulgação da Intervenção entre os grupos existentes na comunidade, organização da sala de coleta de CP, realização de estudo dos Protocolos do Ministério da Saúde e da Prefeitura de Curitiba. Treinamento da equipe, recomendações às ACS - Agentes Comunitárias de Saúde para estimular às mulheres a realizar os exames de coleta de preventivos, explicando a importância dos mesmos.

Estabelecemos uma rotina inicial de dois exames por dia para cada profissional médico e enfermeiro, devido termos somente uma sala de coleta de preventivo e outras demandas da US.

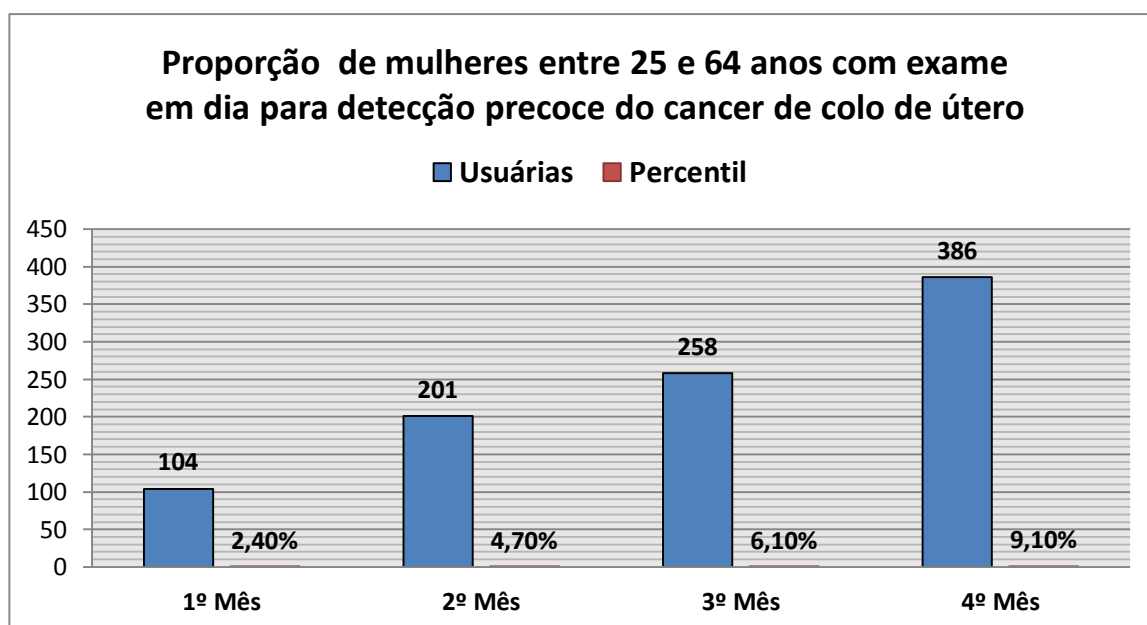
Com o passar dos dias despertou interesse na população devido a divulgação da ampliação do atendimento as mulheres e tivemos que aumentar as vagas conforme procura do dia.

### **Objetivo 1** - Melhorar a detecção de câncer de colo de útero

**Meta 1.1** : Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, para 25%

**Indicador 1.1:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Na figura 1 está representada a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. No primeiro mês conseguimos realizar 104 exames (2,4%), no segundo mês atendemos 201 mulheres (4,7%), no terceiro mês, 258 mulheres (6,1%) e no último mês atingimos 386 mulheres totalizando (9,1%), como a meta de 30% é para o ano e em 4 meses fizemos 9,1% de uma população de 4.264 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, acredito que se conseguirmos manter os atendimentos qualificados, alcançaremos a meta com a qualidade desejada.



**Figura 1** - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

Segundo Oliveira *et al* (2004), a prevenção seria um conjunto de ações que evitariam o aparecimento de certas doenças. Seguindo essa linha de pensamento, este autor afirma que a prevenção deveria ser entendida como uma reação em cadeia, através de ações protetoras contra fatores de risco, e

no caso específico do câncer de colo uterino a prevenção começaria com a sensibilização sobre a importância da realização do exame preventivo caracterizado como uma forma de rastreamento.

Por motivo de reclamações no atendimento da recepção, por parte de alguns componentes da equipe, algumas medidas tiveram que ser adotadas para melhorar esse fator, as principais medidas foram:

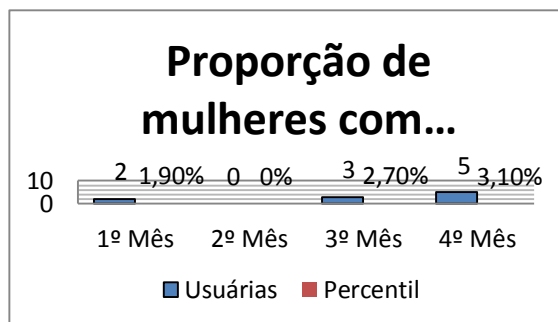
- a) Conversas constantes com toda a equipe de enfermagem explicando a importância do acolhimento e de captar a usuária no momento da procura pelo serviço;
- b) Procuramos adequar as escalas dando preferência de escolha ao profissional;
- c) Orientações para as ACS que ao convidar a mulher já solicitasse que ela ligasse para a UBS agendando um horário para seu atendimento
- d) Reestruturamos as agendas várias vezes, até a conclusão de que seria melhor trabalharmos com agendas para livre demanda, agendando os usuários para o mesmo dia
- e) Repasse de informações dos Protocolos da Mulher a cada reunião de equipe, esclarecendo dúvidas e corrigindo falhas.

**Objetivo 2** - Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero.

**Meta 2.1:** Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

**Indicador 2.1:** Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero)

Quanto à proporção de mulheres com exames citopatológico alterado, podemos observar (Figura 2) que a incidência é relativamente baixa, pois dentre o público alvo (mulheres com idade entre 25 e 64 anos), tivemos dois casos (1,9%) no Mês um, nenhum caso no mês dois, três casos no mês três (2,7%) e cinco casos (3,1%) no mês quatro o que totaliza no final do quadrimestre 12 casos de exames citopatológico alterados, dentro de 386 exames realizados.

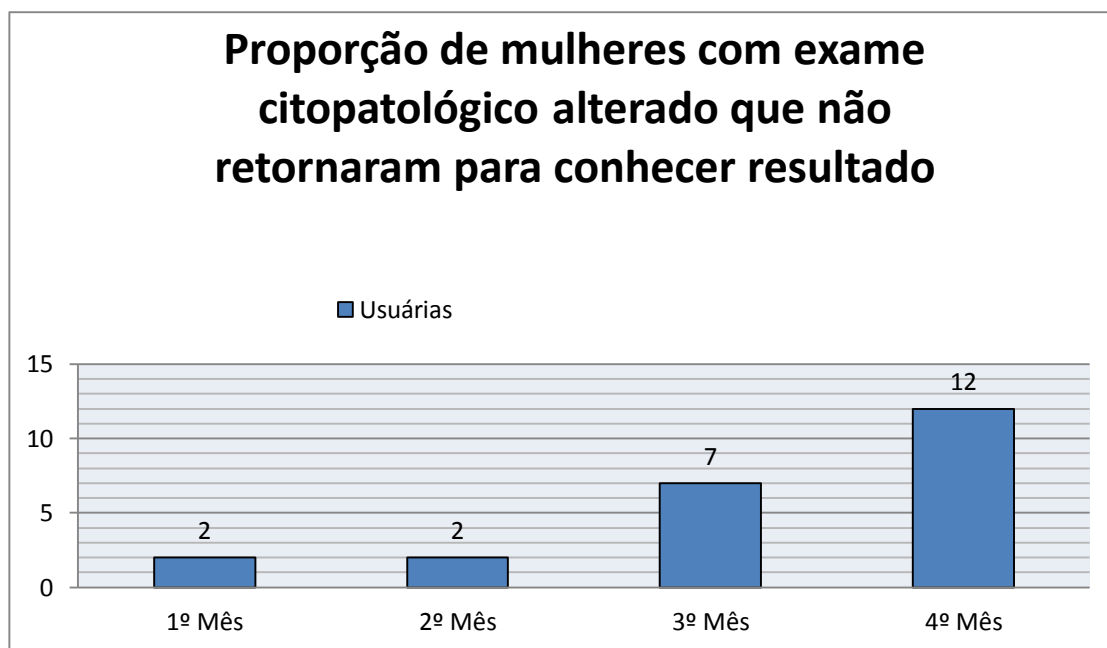


**Figura 2** - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico Alterado.

Nos casos em que foi observado que o exame citopatológico estava alterado a coordenação da UBS, agindo pró-ativamente, não aguardou o retorno da usuária para buscar o exame, entrávamos em contato telefônico com a usuária e agendávamos imediatamente, convocando-a para comparecimento imediato à US, onde foram tomadas todas as medidas necessárias, inclusive encaminhamento ao tratamento adequado.

Observamos na figura 3 – proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado no mês um, tivemos dois resultados alterados e realizamos a busca ativa de um (50%), no mês dois tivemos dois resultados alterados e realizamos busca ativa de um exame (50%) no mês três tivemos sete resultados alterados e realizamos busca ativa de um exame e no mês quatro tivemos um acumulado de 12 exames e realizamos busca ativa de quatro exames, quando as mulheres não retornaram espontaneamente para buscá-los, quando não a encontrávamos no contato telefônico determinávamos que as ACS entrassem imediatamente em

contato com a usuária, inclusive se deslocando até residência da mesma se fosse necessário, convocando-a para comparecimento imediato à UBS, onde foram tomadas todas as medidas necessárias, inclusive o encaminhamento ao tratamento adequado.



**Figura 3** - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado

**2.3 Indicador:** Proporção de mulheres que não retornaram à Unidade de Saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

A busca ativa foi na realidade realizada antes mesmo da data agendada para retorno da usuária, e ocorreu em 100% dos casos (cinco mulheres).

O procedimento de busca ativa está totalmente consolidado na rotina da US, ou seja, em qualquer circunstância que a equipe médica e/ou de enfermagem detecta irregularidade que podem comprometer a saúde da usuária, imediatamente é realizada busca ativa para verificar o que está ocorrendo, dando ciência à todos os envolvidos (médicos, enfermeiros, técnicos, agentes de saúde e usuária) das medidas a serem adotadas.

**Objetivo 3** - Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na US.

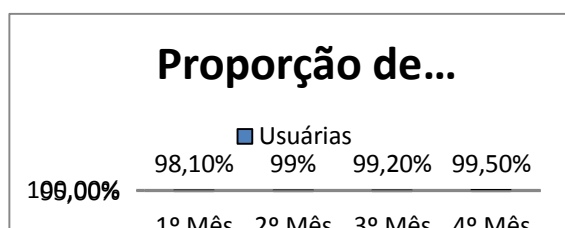
**Meta 3.1:** Obter 100% de coletas de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

**Indicador 3.1:** Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

O questionamento realizado quanto à proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero, foi interpretado como a qualidade da amostra colhida, ou seja, se a mesma foi realizada dentro dos procedimentos estabelecidos no padrão, e aceita pelo laboratório, que pode realizar o exame com a amostra enviada.

Neste indicador alcançamos 98,1%, 99%, 99,2%, 99,5% respectivamente aos meses da intervenção, nem todas as amostras colhidas foram consideradas satisfatórias, algumas tiveram recusa por parte do laboratório, sendo que nos casos que a amostra é considerada insatisfatória, o laboratório solicita reenvio de amostra informando o motivo da solicitação, ou seja, em razão da amostra estar contaminada, com má fixação, insuficiente, etc., Os valores atingidos estão dentro do padrão exigido levando em consideração as exigências do Laboratório.

Tivemos o apoio de um médico GO, o qual treinou e tirou dúvidas da equipe com relação as amostras coletadas.



**Figura 4** – Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

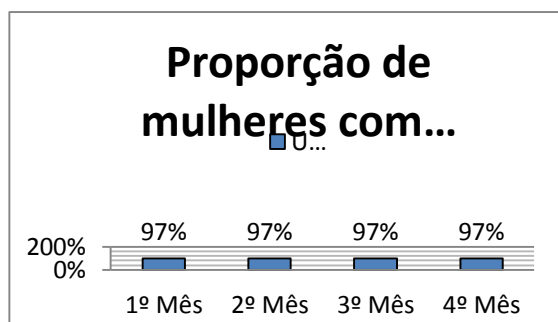


**Objetivo 4** - Melhorar os registros das informações.

**Meta 4.1:** Manter registro de coleta de exame citopatológico de colo uterino em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da US.

**Indicador 4.1:** Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Com relação à qualidade dos registros dos exames citopatológico de colo do útero, estes ocorreram de forma padronizada, a partir da implantação desta Intervenção. Por isso em todos os meses da intervenção o registro adequado dos exames foi acima de 97%, os resultados são transcritos para um livro de registros digitados em prontuário, eletrônico e entregue as usuárias.



**Figura 5** – Proporção de mulheres com registro adequado do exame citológico de colo de útero.

**Objetivo 5** - Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero.

**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta

para identificação de câncer de colo de útero em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo.

**Indicador 5.1:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

O Preconizado pelo Protocolo da Mulher do MS é de Realizar o Exame Preventivo de Câncer de Colo de Útero na faixa de 25 e 64 anos devido ser comprovado a idade de maior incidência ou de maior probabilidade de a mulher desenvolver a doença, em Curitiba seguimos essa orientação e são estabelecidas metas de realização do exame somente para esta faixa etária. Fazendo busca ativa para os fatores de risco como múltipara, Com DST e com múltiplos parceiros.

**Objetivo 6** - Promover a saúde das mulheres das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na US.

**Meta 6.1:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Indicador 6.1:** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Com relação à orientação, organizamos um passo a passo e anexamos nas salas de atendimento, percebemos que esse foi um fator importante para termos 100% das mulheres que passaram pela Intervenção orientadas.

Antes da realização dos procedimentos de coleta e exame, a enfermeira realiza a pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero, assim na sequência já repassa as informações e orientações sobre as DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis e sobre fatores de risco para câncer de colo de útero, sendo que estas orientações são transmitidas em linguagem compatível e acessível ao grau de instrução e discernimento da usuária, e são realizadas com todas as usuárias nas coletas de preventivos, buscando que as informações possam ser entendidas perfeitamente pela usuária. Com isso alcançamos 100% das mulheres (386), em todos os meses, orientadas sobre DST, fatores de risco para CA de colo de útero.

Com a descrição acima, conclui a apresentação dos resultados da intervenção na prevenção do câncer de colo de útero, passando agora a explicar sobre os resultados do controle do câncer de mama.

### **Resultados do Controle do Câncer de Mama**

Da mesma forma que a intervenção realizada para identificar e promover ações para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero, a intervenção de Controle de Câncer de Mama também foi iniciada em fevereiro de 2014, mas neste caso tendo como público alvo as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde com idades entre 50 e 69 anos, porém cabe ressaltar os exames clínico de mama são realizados em todas as mulheres, sem limite de idade, e que a mamografia é solicitada as mulheres com mais de 50 anos e também em usuárias com menos de 50 anos que relatam histórico familiar com casos de câncer de mama.

Assim, durante o período de quatro meses (16 semanas) de intervenção foram realizados 135 exames de mama.

Importante esclarecer que é realizado o exame de mama (palpação) em todas as mulheres independente da faixa etária, conjuntamente com a orientação referente a auto exame de mama.

**Objetivo 1** - Melhorar a detecção do câncer de mama.

**Meta 1.2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, para 25%.

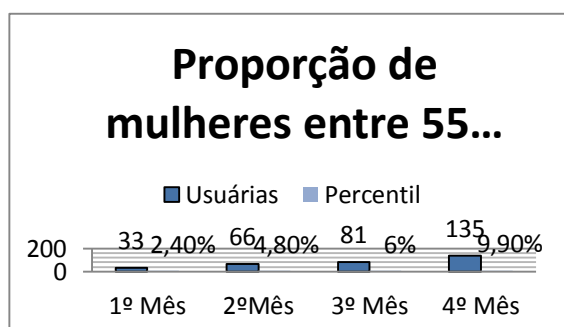
**Indicador 1.2:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Na figura 4 está representada a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, e como podemos verificar, ficou conforme esperado, ou seja, com a evolução apresentada, da mesma forma que ocorreu com os exames de detecção de câncer de colo de útero, também tenho a previsão de que ao final de 1 ano, atingiremos a meta esperada.

No primeiro mês realizamos 33 exames (2,4%) nas mulheres nesta faixa etária, no segundo mês houve um acúmulo de 66 exames (4,8%), no terceiro mês 81 exames (6,0%) e no quarto mês da intervenção, fechamos em

135 exames (9,9%) totalizando assim 135 mulheres examinadas, o que leva a concluir que ao final de 12 meses chegaríamos a 30%, podendo este índice ser aumentado levando em consideração que assim ocorreu na Intervenção, nos últimos meses a adesão foi maior.

No final da Intervenção o atendimento melhorou muito em qualidade, portanto existem perspectivas de melhoria de atendimento à população, sendo que tais medidas se aplicam tanto para os exames de colo de útero como para os exames de mama.



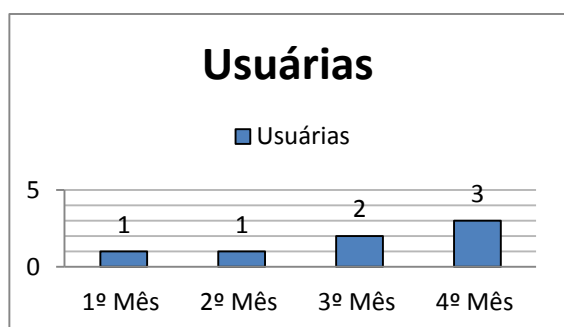
**Figura 6** - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama

**Objetivo 2** - Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame de mamografia.

**Meta 2.1:** Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

**Indicador 2.1:** Proporção de mulheres que tiveram exames alterados de mamografia

Quanto à proporção de mulheres com mamografia alterada, tivemos de 135 exames, sete alterações, ou seja, 5,2%, todas foram encaminhadas para exames subsequentes e estão em acompanhamento médico na US.



**Figura 7** – Proporção de mulheres com mamografia alterada

**Indicador 2.2:** Proporção de mulheres que tiveram exame alterado mamografia que não retornaram à unidade de saúde.

**Indicador 2.3:** Proporção de mulheres que não retornaram à US e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

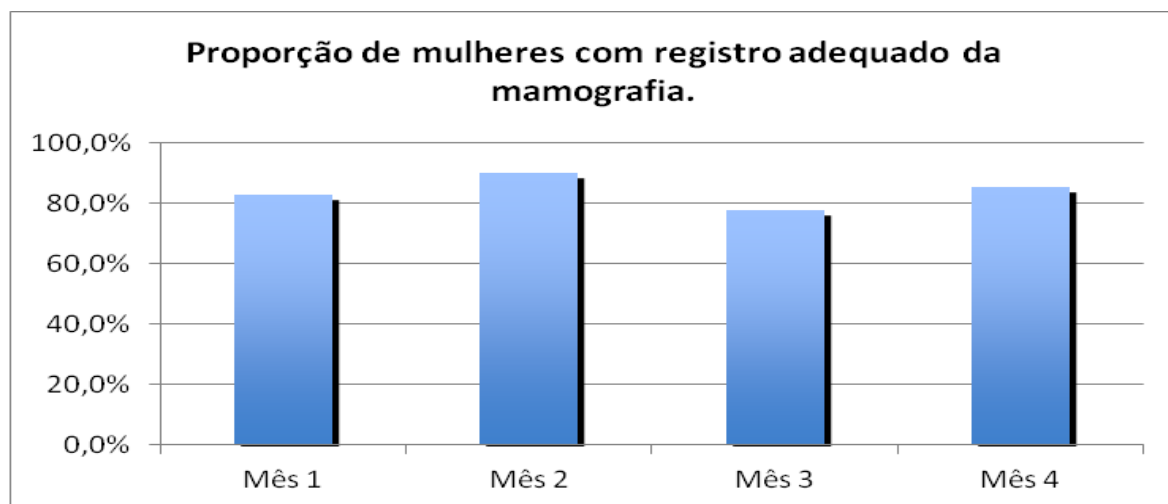
Nestes indicadores não houve necessidade de realização de busca ativa, pois todas as mulheres retornaram com o exame alterado. Não havendo assim análise da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e ou foi realizada a busca ativa.

**Objetivo 4** - Melhorar a registros das informações.

**4.1 Meta 4.1:** Manter registro da realização de mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da US.

**Indicador 4.2:** Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mama e mamografia.

Os registros de todos os exames realizados ocorrem de forma padronizada, porém, sempre existem falhas nos registros entre os profissionais, esse índice ficou superior a 80%, necessitamos melhorar esse item o qual levarei para discussão nas reuniões de equipe.



**Figura 8** – Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

**Objetivo 5** - Mapear as mulheres de risco para câncer de mama.

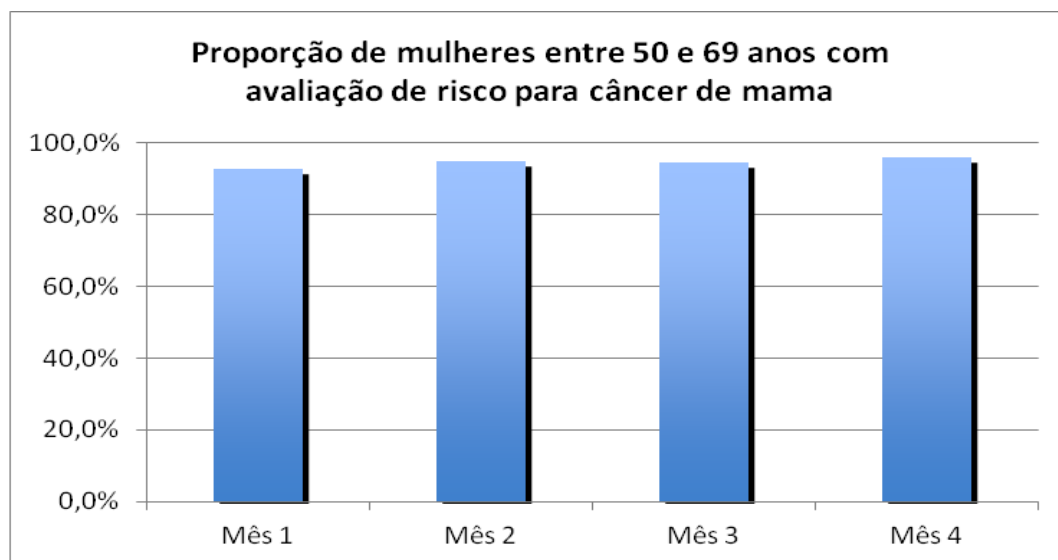
**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo.

**Indicador 5.2:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

A avaliação de sinais de alerta para câncer mama está sendo realizada em 100% das usuárias.

Cabe ressaltar novamente que se observou durante este período de intervenção que o procedimento da pesquisa de sinais de alerta tanto para câncer de colo de útero, como para câncer de mama, podem ser aprimorados. Para Figueiredo (2005), a prevenção primária ocorre na atenção básica de saúde, onde as ações são voltadas para a prevenção da doença e que engloba medidas que têm como objetivo atuar sobre o período que antecede a doença, destinados a evitar o desencadeamento de fatores que podem causá-la. Visa à promoção da saúde por meio de atendimento às necessidades básicas do ser humano e por meio da prevenção de doenças, ou seja, da proteção. No

desenvolvimento desse trabalho todas as mulheres foram orientadas para o risco do Câncer de mama, todas as equipes assumiram e reforçaram as orientações durante as consultas e pedidos de exames. No primeiro mês orientamos 38 mulheres (92,7%), no segundo mês 76 mulheres (76%), terceiro mês 90 mulheres (94,7%) e finalizamos no quarto mês 144 mulheres (96,0%).



**Figura 9** – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliar risco para câncer de mama

**Objetivo 6** - Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de mama na US.

**Meta 6.1:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

**Indicador 6.2:** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Antes da realização dos procedimentos de exame ou encaminhamento para mamografia em clínica especializada, a enfermeira orientou sobre fatores de risco para o câncer de mama e suas consequências, sendo que estas orientações foram transmitidas em linguagem compatível e acessível ao grau de instrução e discernimento da usuária, e são realizadas em 100% dos exames de mama, buscando um entendimento perfeito. Atingimos 100% das usuárias com as orientações específicas sobre o câncer de mama. Contudo ainda estamos estudando formas de aprimorar essas orientações, devido características pessoais de cada profissional.

## 4.2 Discussão

A Intervenção proporcionou em minha Unidade de Saúde a ampliação da cobertura à Saúde da Mulher, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque na qualidade da coleta dos exames preventivos de Câncer de Colo de útero e no preenchimento das Guias de Mamografia.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do Câncer de Colo de Útero e de Mamas. Esta atividade promoveu o trabalho integrado das equipes médicas, das enfermeiras e das auxiliares de enfermagem. Ficou bem definida a atribuição de cada categoria e teve como impacto uma melhor comunicação e consequentemente, melhoramos o acolhimento, também tendo impacto no aumento da procura pelos exames.

Antes da Intervenção os exames Preventivos de Câncer de Mama e Colo de útero eram centrados no médico e enfermeiro. A intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um número maior de mulheres, com qualidade e controle dos exames.

O impacto da Intervenção já está sendo percebido pela comunidade. As mulheres demonstram satisfação, na prioridade do atendimento, muitas já são captadas em atendimento de outro tipo de patologia, portanto não gerando impacto nas agendas.

Já está totalmente incorporada a rotina do serviço, para que continue vamos dar continuidade às orientações na comunidade. As fichas estão adequadas com as informações necessárias, necessitarei continuar a estimular a equipe.

Para desenvolver a intervenção a equipe trabalho, não tenho perspectivas de ampliação para coleta de preventivo até porque a equipe diminuiu, perdemos médico e enfermeiro, mas se conseguirmos manter os números com a qualidade alcançada na Intervenção estarei satisfeita, pelo menos até a reposição dos profissionais que saíram, mas para mamografia a tendência é aumentar a captação, percebemos que a cada mês de Intervenção tivemos aumento da procura para este exame.



### **4.3 Relatório da intervenção para gestores**

#### **UNIDADE DE SAÚDE BAIRRO ALTO – CURITIBA - PR**

Escolhi como ação programática típica de uma UBS a Prevenção de Câncer de Mama e de Colo de Útero, o motivo dessa escolha é devido ter percebido com a mudança de UBS para ESF, houve entrada e saída de servidores e perdeu-se a rotina dos programas/protocolos de saúde, estávamos com baixa cobertura e não tinha controle algum dos exames.

Iniciei contatando as pessoas que trabalham com a comunidade: O NASF, os Componentes do Conselho Local de Saúde, os Grupos existentes na Comunidade e toda a equipe. Realizei entre essas pessoas a divulgação sobre a importância de realizar os exames e que nos encaminhassem a população alvo que estaríamos acolhendo as mulheres e encaminhando-as para realizar os exames. Também em reuniões fazíamos rodas de conversas para discutir o Protocolo da Mulher Prefeitura Municipal de Curitiba e o Protocolo do Ministério da Saúde, a equipe empenhou-se cada vez mais, organizamos livro de registros dos exames e um médico da equipe que é Ginecologista, esclarecia as dúvidas dos profissionais que realizavam a coleta de Exame Preventivo de Colo de útero, o que ajudou a melhorar a adequabilidade das amostras, durante quatro meses, acompanhei monitorando e relatando todos os dados, ajudei a organizar salas, não deixamos faltar material, revisamos todos os resultados e percebi o quanto foi gratificante ter realizado a Intervenção na UBS Bairro Alto, quero aproveitar para agradecer a colaboração como gestor, por oportunizar o desenvolvimento desse trabalho o qual deixará suas marcas para sempre, descrevo aqui os pontos positivos que percebi durante e após a Intervenção: União e motivação da equipe, organização do trabalho (Exames no sistema de prontuário eletrônico e livro de registro), aumento do número de mulheres atendidas, compreensão da comunidade de prevenir-se, qualidade dos exames e outros. Não percebi pontos negativos, a Intervenção veio de encontro com a necessidade de organização do serviço, enfrentamos barreiras como a falta de RH, que ainda persiste e que sabemos estamos passando por uma fase e que não tem previsão de entrada de novos profissionais, mas com

a equipe completa poderemos fazer muito mais e aumentar a cobertura. Considero reimplantado o Programa da Mulher na UBS Bairro Alto e cumprida a meta do curso que era de não só realizar a Intervenção, mas deixá-la em pleno funcionamento. Para completar peço prioridade na reposição de um enfermeiro e um médico nas equipes do Bairro Alto, a falta dos profissionais nos impede de cumprir as metas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, prejudicando assim o atendimento ao Protocolo.

#### **4.4 Relatório da intervenção para a comunidade**

Para melhorar e qualificar o serviço ofertado pela UBS Bairro Alto à nossa comunidade desenvolvi uma Intervenção a qual faz parte de uma Especialização que tem por objetivo melhorar a Saúde da Mulher. Escolhi a coleta de Exame Preventivo e Exame de mama, e vou explicar porque escolhi essa área, depois que a US passou a atender como ESF a equipe mudou muito e os Programas da Secretaria estavam esquecidos e como os números mostram é alto o índice de mulheres acometidas por doenças que podem ser evitadas, portanto se trabalharmos com prevenção podemos, diminuir esses números. Após escolher o assunto a ser melhorado começamos o que na Especialização chamamos de Intervenção, funcionou da seguinte maneira: Realizei algumas conversas com toda a equipe da UBS Bairro Alto durante as reuniões de equipe explicando o que faríamos na Intervenção e qual seria a estratégia adotada e todos concordaram em colaborar, a equipe entendeu que estaríamos resgatando um tipo de atendimento que já existia na US, mas que com a mudança nas equipes acabou se perdendo. Precisávamos divulgar o que seria feito e envolvemos os NASF, os componentes do Conselho Local de Saúde, os Grupos da Comunidade, as Agentes de Saúde, enfim toda a equipe local dentre outros.

O propósito da Intervenção era conscientizar a comunidade da importância de realizar os exames principalmente mulheres na faixa de idade que apresenta risco, melhorar a qualidade da Coleta do Exame Preventivo de Colo de Útero, melhorar o preenchimento das Guias de Mamografia e aumentar o número de exames realizados.

Acredito que fomos além da expectativa, porque a implantação da Intervenção foi um sucesso, tivemos envolvimento de quase 100% da equipe o que nos uniu de uma forma incrível, melhoramos a qualidade dos exames, pudemos perceber isso por um item que vem descrito nos exames, é chamado de adequabilidade da amostra, melhoramos a qualidade do atendimento, com todos os auxiliares de enfermagem sabendo que médicos e enfermeiros estavam captando mulheres para realizar os exames, procuravam priorizar as pacientes na faixa de idade de risco ou com alguma queixa, também para retorno de resultados de exames ou deixamos agendado ou deixamos livre para a mulher

Comparecer quando estiver pronto o resultado. Percebi um ganho para a comunidade porque através dessa Intervenção conseguimos retomar um atendimento preventivo importante e de uma forma muito mais organizada do que era, porque criamos um livro de registro de Exames Preventivos de Colo de Útero e também para mamografias, onde poderá ser consultado caso necessite de uma 2ª via ou necessite localizar algum exame perdido. Gostaria de enfatizar que a Intervenção foi realizada durante 4 meses e apesar de ter terminado a equipe continua realizando como se estivesse ainda com a Intervenção, portanto o propósito do trabalho era esse o resgate do atendimento e isso está sendo cumprido e o mais importante é que o restante dos atendimentos continuam funcionando normalmente.

## **5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM**

No início do trabalho fiquei ansiosa e curiosa para saber como seria a aceitação da equipe, mas é gratificante perceber que a equipe admite que a intervenção é a melhor solução para todos. E ainda melhor que isso é poder colher os frutos dessas mudanças que ora apresentava-se como ameaçadora.

Sem sombra de dúvidas que toda a parte comprometida durante a intervenção foi por falta de recursos humanos, pois no que dependeu da equipe, foi oferecido muito empenho. A intervenção foi toda estruturada pra desempenharmos um bom trabalho, mas estamos atravessando momentos delicados em nosso município, em contrapartida tínhamos todo material que necessitávamos para realizar a Intervenção

Finalizo este trabalho recapitulando a situação antes e depois da intervenção, os avanços são palpáveis. Antes havia uma desorganização no atendimento e com muitos anseios de tornar os serviços ofertados com maior qualidade, pois a maior dificuldade no acompanhamento das mulheres é justamente a aceitação para realização dos exames. Por outro lado a intervenção veio para saciar esse desejo. O que era empírico se tornou realidade, pois muitas vezes nos perdíamos na rotina do dia a dia e com uma enorme angustia porque a unidade disponha de uma ótima estrutura física e não encontrávamos condições de tornar realidade os anseios.

Com as conversas e capacitação da recepção, acolhimento, disponibilidade do Exame Preventivo de Câncer de Colo de Útero e Exame de Mamas e agendamento rápido das Faixas Etárias prioritárias, muitos dos nossas dificuldades foram solucionados e as mulheres despertaram desejo de

realizar os exames preventivos. Muitas mulheres relataram que o acolhimento, agilidade e qualidade nas consultas fizeram a diferença no atendimento.

Foi muito bom ampliar meus conhecimentos sobre os assuntos relacionados ao Programa da Mulher o trabalho na coleta de exames Preventivos de Câncer de Colo de Útero contribuiu para meu aperfeiçoamento.

Seguimos utilizando os conhecimentos adquiridos para ampliar para todas as áreas e permanecemos na expectativa de melhorar cada dia mais.

## 6 BIBLIOGRAFIA

BRUNNER; SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

FIGUEIREDO, N. M. A. Ensinando a Cuidar em Saúde Pública. São Caetano do Sul (SP): Yendis, 2005.

OLIVEIRA, M. M; et al. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre prevenção. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, 25(2): 176-83, agosto. 2004.

Acesso site do INCA: [www2.inca.gov.br](http://www2.inca.gov.br) em 22-07-14 às 21:29 horas

Protocolo, PROGRAMA VIVA MULHER EM CURITIBA controle do Câncer de Mama e Colo de Útero, Curitiba-Pr, 2002

## **ANEXOS**

## Anexo 1 – Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores, Ações (OMIA)

Objetivo Geral: Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADORES	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Eixos Pedagógicos		
				ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO	QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama	1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 25%.	1.1. <b>Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.</b> <u>Numerador:</u> Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).	• Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). • Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.	• Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. • Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico de colo uterino.	• Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade. • Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos. • Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
	1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 25%.	1.2. <b>Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.</b> <u>Numerador:</u> Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).	• Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). • Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.	• Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. • Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas. • Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.	• Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. • Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. • Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.
Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia	2.1. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.	2.1. <b>Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).</b> <u>Numerador:</u> Número de mulheres que tiveram exames alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia). <u>Denominador:</u> Número de mulheres cadastradas com exame em dia. 2.2. <b>Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.</b> <u>Numerador:</u> Número de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde. 2.3. <b>Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.</b> <u>Numerador:</u> Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento. <u>Denominador:</u> Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.	• Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.	• Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. • Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico de colo de útero e/ou entregar mamografia. • Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. • Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. • Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.	• Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular. • Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). • Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. • Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. • Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.	• Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. • Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. • Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. • Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico de colo uterino.
Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde	3.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.	3.1. <b>Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.</b> <u>Numerador:</u> Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero realizados. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico do colo do útero.	• Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.	• Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. • Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.	• Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.	• Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
Melhorar registros das informações	4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.	4.1. <b>Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.</b> <u>Numerador:</u> Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa. 4.2. <b>Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.</b> <u>Numerador:</u> Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.	• Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.	• Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. • Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. • Pactuar com a equipe o registro das informações. • Definir responsável pelo monitoramento do registro.	• Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.	• Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.
Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama	5. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.	5.1. <b>Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.</b> <u>Numerador:</u> Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa. 5.2. <b>Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.</b> <u>Numerador:</u> Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.	• Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.	• Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. • Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.	• Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. • Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. • Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.	• Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama. • Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.
Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde	6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.	6.1. <b>Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.</b> <u>Numerador:</u> Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. <u>Denominador:</u> Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de cancer de colo de útero e no de mama.	• Monitorar número de mulheres que receberam orientações.	• Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.	• Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis	• Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.



## Anexo 2 – Ficha Espelho

[illegible]


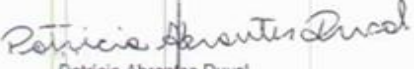

ALUNA: Eliane dos Anjos Padilha Ceccon

DATA: 22/09/2013    ORIENTADORA: Linda    UNIDADE: 2    TAREFA: Planilha Coleta de Dados  
TAREFA REENVIADA: ( ) SIM (x) NÃO

[illegible]

	Plan2	Dados da UBS	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Indicadores	Plan1
▶ ▶	Orientações							

## Anexo 4 – Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr <sup>a</sup> Prof <sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	

Apêndice A – Mural da UBS



Apêndice B – Equipe da UBS



Apêndice C – Equipe da UBS

